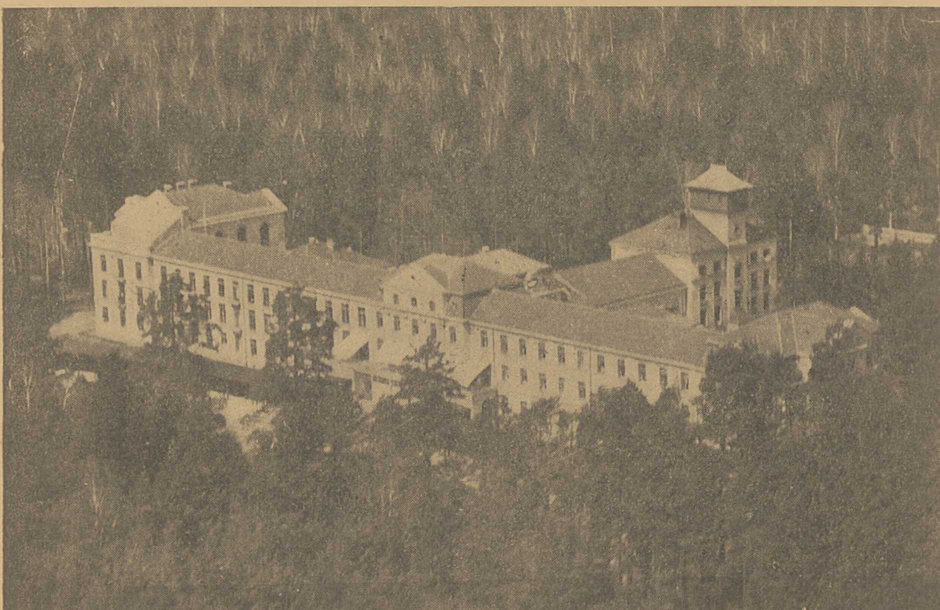
NA STRAŻY ZDROWIA



ROK IV Polskie Towarzystwo Higieniczne NR. 9

POLSKIE TOWARZYSTWO HIGIENICZNE

NA STRAŻY ZDROWIA

MIESIĘCZNIK

REDAKTOR DR M. KACPRZAK

Prenumerata roczna zł. 2.40, z przesyłką zł. 3

Redakcja: Chocimska 24. Tel. 4-23-90. **Administracja:** Karowa 31. Tel. 663-46.

Rok IV WARSZAWA — wrzesień 1938 Nr 9

Kiedy mówimy szpital, w umyśle naszym zwykle tworzy się obraz czegoś niezmiernie przykrego. Staje nam przed oczyma wielki gmach, wprawdzie czysto i porządnie utrzymany, wionący jednak z daleka cierpieniem jednych, a obojętnością drugich. Szpital, to przede wszystkim miejsce, gdzie „krają", a ci, co krają, muszą być bez serca. Wyobrażamy też sobie często, że lekarze i personel pomocniczy są zupełnie obojętni na cierpienia chorych. Ktoś opowiada, że słyszał, iż w szpitalu robi się z chorymi jakieś doświadczenia. Inny mówi, że jak już tam chorego dostaną do środka, to nikt się nim nie opiekuje i nawet rodziny do niego nie dopuszczają. Jeszcze inny w głębokim przekonaniu głosi, że w szpitalu na każdą chorobę umiera się prędzej niż w domu, że szpital to jakby już przedsionek do przyszłego świata.

Te i tym podobne strachy, opowiadane przez różnych bywalców, w rzeczywistości naiwnych plotkarzy i plotkarki odstraszają niejednego od udania się do szpitala i dopiero kiedy sytucja jest beznadziejna i więcej potrzebne jest pojednanie z Bogiem, niż pomoc lekarska, wiezie się chorego do miasta, naprawdę już tylko poto, żeby w szpitalu umarł.

Jest i inaczej. Dla wielu szpital, to zakład, który powinien przyjmować wszystkich „głupich", kaleki i niedołężnych, nieuleczalnie chorych i starców. Nieraz, jak w domu jest dziecko niedorozwinięte lub starzec już do pracy nie nadający się, tylko zbyteczna „gęba" do jedzenia lub chory, co umiera kilka miesięcy i umrzeć nie może, najbliżsi chcieliby go umieścić w szpitalu naturalnie w nadziei, że ktoś tam za niego zapłaci: gmina, powiat, rząd, wszystko jedno kto, byle się pozbyć ciężaru.

I w jednym i w drugim przypadku, i w tych okolicznościach, kiedy do szpitala przywozi się chorych zbyt późno — w stanie beznadziejnym i wtedy, kiedy na szpital zwala się obowiązki rodziny lub przytułku, trudno mówić o normalnym działaniu szpitala.

Żeby szpital działał sprawnie, potrzeba jest wielu czynników działających jednocześnie. Nie wystarczy piękny gmach, dobrze urządzony, wykształcony i dobrze przygotowany personel, niezbędną rzeczą jest również zrozumienie ze strony ludności. Tam, gdzie obywatel nie umie korzystać ze szpitala, nie może on oczekiwać, że szpital obsłuży go, jak należy. Dlatego chcemy omówić sprawę szpitalnictwa w Polsce, patrząc na nią głównie od strony potrzeb ludności, szczególnie wiejskiej. Uprzytomnijmy sobie, czym właściwie szpital jest, jak powstał i do czego jest przeznaczony, czy szpitali mamy dość, czy są one odpowiednio rozmieszczone, w jakich chorobach szpital jest najbardziej konieczny, czy przeciętny gospodarz wiejski zawsze może korzystać z pomocy szpitalnej, w jakich chorobach społeczeństwo (wszystko jedno samorząd czy rząd) winno podtrzymać jednostkę, t. j. zdjąć z niej w całości lub częściowo ciężar leczenia szpitalnego, bo ponoszenie kosztów jest ponad siły pojedyńczego człowieka.

Dodajmy, że wszystkim tym sprawom poświęcona jest również wystawa szpitalnictwa, otwarta w Warszawie przez miesiąc wrzesień tego roku. Z wystawy tej czerpiemy część materiałów do tego numeru.



Trzeba szpitale zbliżyć do ludności, a ludność do szpitali.

Na okładce bieżącego numeru, umieszczono fotografię Sanatorjum przeciwgruźliczego w Rudce. Jest to Sanatorjum społeczne, w tym roku obchodzące 30-lecie swego istnienia.

OD PRZYTUŁKU DO SZPITALA.

Szpitale powstały z miłosierdzia ludzkiego i przez długi czas miały charakter zakładów kościelnych. Fundatorami szpitali byli królowie, książęta, biskupi, możni panowie, a prowadzili je zakonnicy. Tak więc u nas w dawnych czasach był zakon Duchaków, który zajmował się pielęgnowaniem chorych. Zakonnik, wstępujący do tej reguły, ślubował: „poświęcam się i oddaje na usługi Bogu, Najświętszej Marii Dziewicy i Naszym Panom chorym, że po wszystkie dni mego życia będę ich sługą“. Swięty Franciszek z Assyżu, wzór cnót chrześcijańskich, spełniał przy chorych najprzykrzejsze posługi, opatrywał rany, obcierał ropę, całując ich z miłością. Niektóre zakony poświęcały się opiece nad pewną kategorią chorych, tak np. Bonifratrzy zajmowali się głównie umysłowo chorymi, których los był dawniej opłakany, a Lazaryści znowu prowadzili zakłady dla trędowatych.

Szpitale początkowo odgrywały rolę przytułków, przeznaczonych dla bezdomnych, podróżnych lub ludzi biednych. Człowiek, mający rodzinę, dom własny, jeżeli zdarzyła mu się nawet ciężka choroba, leżał w domu, szpitale zaś miały obowiązek przyjmować „ubogich chorych, sieroty, kobiety brzemienne i leżących po ulicach“ , albo „ubogich, których się podobało Bogu różnymi natury utrapieniami i kalectwami wieku podeszłego nawiedzić“, albo „starców bez żadnej choroby ciała w wieku niemocy zostających“.

Szpital więc początkowo był przytułkiem, do którego garnęła się nędza pod wszelkimi postaciami. Uposażenie większości tych szpitali było bardzo niewielkie. Po parafiach była to zwykle chałupa z ogrodem i kawałem gruntu wokoło. Utrzymywały się szpitale, jeśli nie miały zapisów fundacyjnych, najczęściej z jałmużny, a żebracy dziadkowie posługiwali przy kościołach. W miastach były szpitale duże, niekiedy rozporządzające znacznymi funduszami.

W tych bardzo odległych czasach tworzono też specjalne szpitale na wypadek epidemii—to jest gwałtownego wybuchu choroby zakaźnej, jak wówczas mówiono „moru“. Tworzono więc szpitale dla chorych na dżumę, na syfilis, a w ostatnim stuleciu na cholerę (dawniej cholery nie było w Europie). Były też w dawnych stuleciach specjalne szpitale dla trędowatych, trąd był bowiem wówczas bardzo rozpowszechniony i był klęską równie groźną, jak dziś gruźlica.

W dawnych szpitalach było ciasno, brudno, panował zaduch, karmiono źle. O tym, jak trzeba leczyć i pielęgnować chorych, wiedziano niewiele. Nie znano dróg, jakimi powstają choroby zakaźne, to też sze-

rzyły się one gwałtownie w szpitalach, gdzie często kładziono na tym samym łóżku chorego zakaźnego i niezakaźnego. Nic też dziwnego, że szpital budził lęk i każdy, posiadający kąt własny, unikał szpitala jak mógł.

Z czasem nauczono się leczyć wiele chorób i zwolna poprawił się stan szpitali. Żeby pokazać, jakie zmiany zaszły, weźmy parę przykładów. Jeszcze lat temu z górą sto, żeby dokonać jakiejś większej operacji, trzeba było chorego wiązać postronkami i podawać mu napoje odurzające, bo inaczej nie wytrzymałby bólu. Potem wynaleziono środki usypiające, które sprawiają, iż chory podczas operacji nie cierpi. Iluż chorych umierało dawniej od zakażenia ran po operacji, dopóki nie wiedziano, jak się te choroby przenoszą? Po wykryciu bakterii, wywołujących schorzenie, nauczono się przygotowywać narzędzia do operacji tak, żeby do ran nie mogły dostać się zarazki chorób zakaźnych i liczba śmierci po operacji zmniejszyła się ogromnie. Zmniejszyła się również liczba śmierci kobiet rodzących w szpitalach na skutek zakażenia brudnymi narzędziami i rękami.

Zmienił się sam wygląd szpitali. Widzimy obecnie często piękne gmachy szpitalne, lśniące od czystości, gdzie chory ma zapewnione dobre pomieszczenie, dobre jedzenie, umiejętną i troskliwą opiekę lekarską i pielęgniarską. W dobrze urządzonym dzisiejszym szpitalu dbają nie tylko o to, żeby chory miał wszystko, co mu do zdrowia potrzebne, ale żeby dobrze się czuł. Daje się chorym książki, gazety, urządza pogadanki (radio), przedstawienia, uczy się co mają robić nie tylko w szpitalu lecz po wyjściu ze szpitala, żeby zachować zdrowie.

Szpital stopniowo stał się najlepszym, a w niektórych chorobach jedynym miejscem, gdzie można odzyskać zdrowie. To też nie mają żadnej racji ci, którzy jeszcze i dziś lękają się szpitali lub dają wiarę opowiadaniom, że w szpitalu tylko krają i że ze szpitala człowiek nie wychodzi, tylko go wynoszą.

Ponieważ utrzymanie szpitali kosztuje drogo, do szpitala mogą przyjmować tylko takich ludzi, dla których p o b y t t a m j e s t k o n i e c z n y i z a t r z y m y w a ć i c h t a m t y l k o t a k d ł u g o, j a k t o j e s t n i e z b ę d n e. Dlatego też usunięto ze szpitala ludzi niedołężnych, starców lub chronicznie chorych, to jest takich, którzy cierpią latami. Niedołężnych i starców umieszcza się obecnie w przytułkach, a niezbyt ciężko chorych można leczyć w domu, opiekując się nimi należycie. Dzisiejszy szpital nie tylko leczy chorych, którzy do niego przychodzą, ale i opiekuje się zdrowiem ludności na swoim terenie.

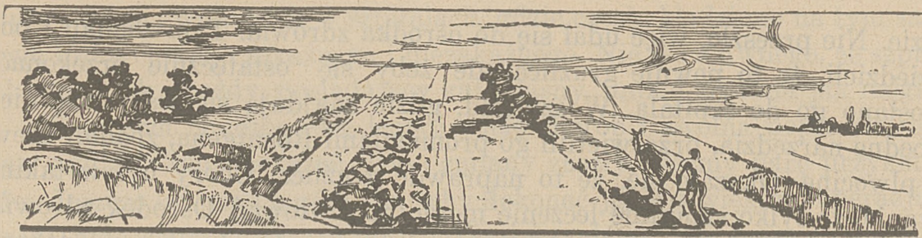
Można to dobrze pokazać na przykładzie gruźlicy. Oto jest człowiek chory na płuca, nie leczący się w nadziei, że jakoś to samo przej-

dzie. Nie przeszło, więc udał się do ośrodka zdrowia. Tam zbadali i powiedzieli, że to pewnie gruźlica, ale żeby się ostatecznie przekonać, posłano go do szpitala. W szpitalu, gdzie znajdują się wszystkie niezbędne narzędzia, prześwietlili go promieniami Roentgena, zbadali krew i plwocinę. Okazało się, że to naprawdę gruźlica. Chory był w takim stanie, że tylko szpitalne leczenie mogło go uratować. Ośrodek zdrowia umieścił go więc w szpitalu. Kilkotygodniowy pobyt bardzo mu dobrze zrobił, ale go zupełnie nie wyleczył. Chory więc wrócił do domu i dalszy ciąg jego leczenia prowadził ośrodek zdrowia, dokąd przesłano o chorym wszystkie niezbędne wiadomości ze szpitala.

Podobna współpraca szpitala z ośrodkami zdrowia i całą służbą zdrowia ma miejsce i w innych chorobach. Szpital dzisiejszy leczy i walczy o zdrowie ogółu obywateli.



Najpierw szpital był przytułkiem.



CZY MAMY DOŚĆ SZPITALI.

Mamy teraz w całej Polsce z górą 600 szpitali ogólnych, które liczą przeszło 52.000 łóżek. Oprócz tego mamy sanatoria dla chorych na gruźlicę i zakłady dla umysłowo chorych, o których będzie mowa oddzielnie.

Dla tego, żeby zaspokojone były wszystkie nasze potrzeby, żeby każdy chory znalazł w potrzebie miejsce w szpitalu, powinniśmy mieć około 90.000 łóżek w szpitalach ogólnych. Brak nam więc jeszcze 30 — 40.000 łóżek. Osiągnęliśmy za czasów naszej Niepodległości duże już wyniki, co widać z liczb: w roku 1919 mieliśmy niecałe 500 szpitali i tylko 32.000 łóżek, w ciągu niespełna 20 lat przybyło nam więc 20.000 łóżek, co jest dużym dorobkiem. Braki jednak były tak wielkie, że przez ten krótki okres czasu nie mogliśmy ich załatać. W województwach zachodnich, a więc w poznańskim, na Pomorzu, na Śląsku szpitali jest stosunkowo dużo, natomiast na wschodzie wyjątkowo mało. Dziś jeszcze mamy 29 powiatów, w których nie ma ani jednego łóżka szpitalnego. Naturalnie można korzystać ze szpitala sąsiedniego powiatu, ale zbyt odległy szpital może być zupełnie bez korzyści, bo trzeba pamiętać, że dla ciężko chorego każdy kilometr drogi, w szczególności złej, ma swoje znaczenie.

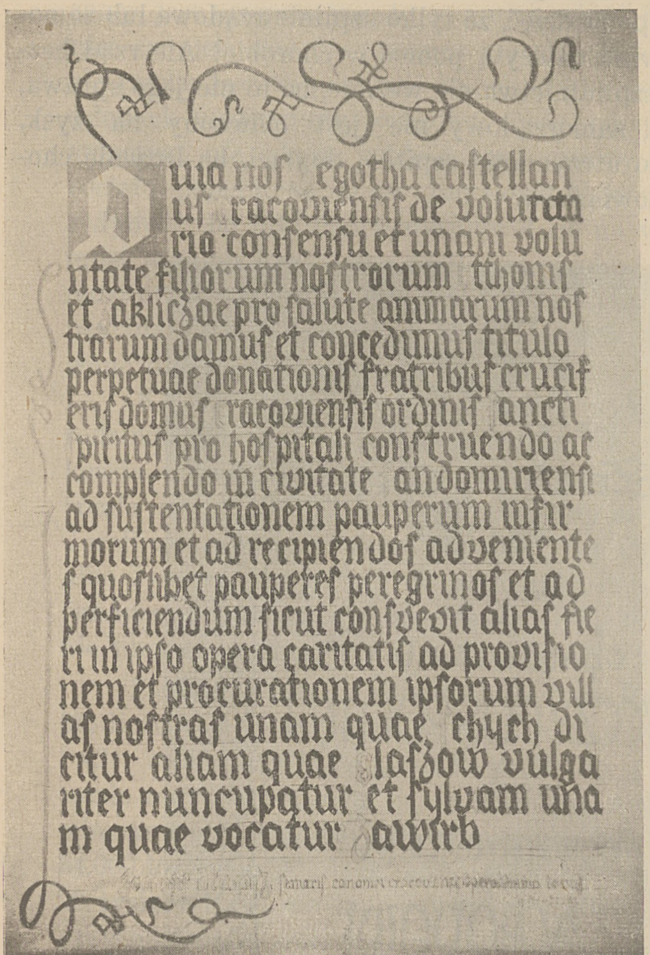
Jeżeli weźmiemy dla porównania z Polską różne kraje kulturalne, to przekonamy się, że Polska jest jednym z najuboższych krajów pod względem łóżek szpitalnych.

Tak więc na każde 1000 mieszkańców:

Niemcy mają	10	łóżek	szpitalnych
Norwegia	8	„	„
Dania	6	„	„
Czechosłowacja	5	„	„
Polska	2	„	„
Litwa	1,5	(półtora)	

O tym, że łóżek jest mało, przekonywa nas jeszcze fakt, że nie zawsze dla potrzebujących chorych jest miejsce, szpitale zmuszone są

często odmawiać przyjęcia, wielu chorych, którzy powinni leczyć się w szpitalu, pozostaje w domu. Naturalnie w ostrym wypadku, kiedy choremu grozi niebezpieczeństwo życia, żaden szpital nie odmawia, ale w przypadkach nie grożących życiu bezpośrednio, często nie przyjmujemy chorego, bo nie ma miejsca.



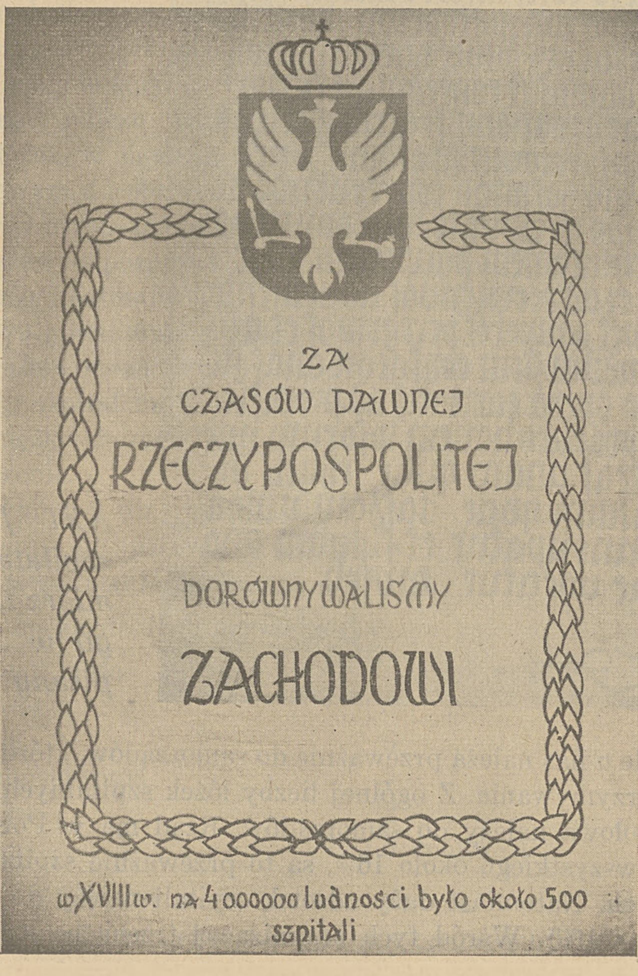
uia nos egotha castellan
us racoviensis de volunta
rio consensu et unani volu
ntate filiorum nostrorum thomis
et akliczae pro salute animarum nos
trarum damus et concedimus titulo
perpetuae donationis fratribus crucif
eris domus racoviensis ordinis ancti
piritus pro hospitali construendo ac
complendo in civitate andomiriensi
ad sustentationem pauperum infir
morum et ad recipiendos adveniente
s quoslibet pauperes peregrinos et ad
perficiendum sicut consveuit alias fie
ri in ipso opera caritatis ad provisio
nem et procurationem ipsorum vill
as nostras unam quae chych di
citur aliam quae lazow vulga
riter nuncupatur et sylvam una
m quae vocatur awirb

Akt fundacyjny szpitala w Sandomierzu, założonego w XII wieku, pisany po łacinie.

Szpitale u nas należą przeważnie do samorządów, które obowiązane są do ich utrzymywania. Z ogólnej liczby łóżek szpitalnych 50% a więc dokładnie połowa należy do samorządów. Rząd ma w Polsce niewiele szpitali, bo wszystkiego około 16%, są to przeważnie szpitale dla umysłowo chorych. Natomiast duży odsetek szpitali należy do organizacyj społecznych (31%). Wśród tych organizacyj trzeba na czoło wysunąć

szpitale Ubezpieczalni Społecznych (dawne kasy chorych) i szpitale, należące do zakonów i związków religijnych. Poza tym istnieją jeszcze małe szpitaliki prywatne, tak zwane lecznice, znajdujące się w miastach i przeznaczone dla ludzi zamożnych; dla wsi nie mają one żadnego znaczenia.

Mówiąc o planach na przyszłość i o potrzebach naszej ludności wiejskiej, trzeba z góry powiedzieć, że tylko szpitale rządowe lub samorządowe mogą jej zapewnić należytą pomoc w chorobie! Ale rząd bezpośrednio w swoje ręce szpitalnictwa nie weźmie, bo to nie jego sprawa, lecz samorządu. Szpital samorządowy nie jest obliczony na zysk, samorząd w potrzebie do utrzymania szpitala dopłaci, bo leczenie chorych należy do jego obowiązków.



UMYSŁOWO CHORZY NA WSI.

Umysłowo chorzy, zwani poprostu wariatami lub głupimi, są wielkim ciężarem dla wsi polskiej. Jeżeli taki nieszczęśliwiec jest łagodnego usposobienia, to jeszcze pół biedy: chodzi po wsi, siedzi w domu. czasem nawet coś przy gospodarstwie pomoże. Jeżeli jednak umysłowo chory jest niespokojny, to co z nim robić? Rodzina nie zawsze może się nim zaopiekować, bo przecież nie o to chodzi tylko, żeby mu jeść dać, ale trzeba jeszcze postawić kogoś, kto by go pilnował — dzień i noc, bo człowiek pozbawiony rozsądku, może popełnić nie wiem jakie przestępstwo, nie zdając sobie z tego sprawy Nie jedno już morderstwo zostało popełnione przez umysłowo chorego, nie jedna wieś poszła z dymem, bo taki chory znajdował się na wolności. Nad tymi chorymi musi więc społeczeństwo roztoczyć opiekę i jak jest chory niespokojny, musi on bezwzględnie być umieszczony w zakładzie specjalnym (zakład psychiatryczny), gdzie personel i wszystkie urządzenia są przystosowane do tego rodzaju chorych.

Koszty pobytu chorego w zakładzie psychiatrycznym ma ponosić rodzina, niewiele jednak jest chłopskich rodzin, które mogą opłacić koszta takiego leczenia, trwającego lata całe. Zwykle więc ciężar ten spada na gminę. Ale i dla gminy jest to często bardzo ponad siły. Jeżeli zdarzy się nieszczęście, że jakaś gmina musi płacić za 2 — 3 albo i więcej umysłowo chorych mówi się „gmina leży“, bo cały jej fundusz, przeznaczony na zdrowie i opiekę społeczną, pochłania leczenie umysłowo chorych. Niewątpliwie jest tu konieczna pomoc z góry.

Zakładów dla umysłowo chorych w Polsce jest mało, wszystkiego 35, liczących 16.780 łóżek. W roku 1920 mieliśmy zakładów 18, a łóżek 8.424, zrobiliśmy więc postępy duże, ale i to co mamy w tej chwili wcale nie wystarcza na nasze potrzeby, licząc bowiem na każde tysiąc mieszkańców jednego umysłowo chorego, powinniśmy mieć około 34.000 łóżek w zakładach psychiatrycznych. Brak nam w tej chwili 15 — 20 tysięcy łóżek dla umysłowo chorych, czego w ciągu najbliższych lat przy najlepszej woli nie wybudujemy.

Jest to jednym z powodów, który skłania nas do umieszczania chorych umysłowo w rodzinach. Ale i inne powody przemawiają za tym systemem. Spotyka się sporo chorych na umyśle, zupełnie spokojnych, na których pobyt w zakładzie zamkniętym działa źle, którzy natomiast czują się dobrze w rodzinie obcej, dla nich przyjaznej. Taki chory, jeżeli z nim wszyscy obchodzą się łagodnie, nikt go nie drażni, może nawet w gospodarstwie coś pomóc, zresztą jeśli ta pomoc nie ma więk-

szego znaczenia, samo zajęcie na stan zdrowia chorego wpływa bardzo dodatnio. Utrzymanie chorego w rodzinie jest o wiele tańsze, niż w zakładzie, a korzyść większa. Dlatego obecnie umieszczanie chorych w rodzinach gospodarzy wiejskich szybko się rozwija w różnych okolicach naszego kraju. A że nad każdą rodziną, biorącą chorego pod swoją



opiekę, sprawują lekarze i osoby z nimi współdziałające troskliwy nadzór, podnosi to jednocześnie stan higieniczny zagród.

Gospodarz nie dostanie chorego do domu, jeżeli ma mieszkanie ciasne, podwórze zaniedbane, jeżeli w otoczeniu nie jest zachowana należyta czystość. Zarobek zaś z utrzymania chorego pozwala gospodarzowi na wprowadzenie wielu ulepszeń od niego wymaganych. W ten sposób korzyść społeczna — tańsze utrzymanie umysłowo chorych — wiąże się z podnoszeniem dobrobytu i higieny wsi.

Może idąc w obu kierunkach, to jest zwiększając liczbę zakładów dla umysłowo chorych i umieszczając chorych w rodzinach chłopskich, wkrótce rozwiążemy tę wielką bolączkę wsi polskiej, jaką jest brak należytej opieki nad umysłowo chorymi. Coraz mniej będziemy mieli nieszczęśliwych wypadków spowodowanych przez umysłowo chorych, coraz rzadziej też będziemy czytali o przypadkach okrutnego obchodzenia się z nieszczęśliwcami pozbawionymi zdrowych zmysłów, jak np. zamykanie w komórkach, więzienie na łańcuchu, a nawet zwykłego znęcania się, co tak często jeszcze spotyka się w naszych wsiach i miasteczkach.



DLA KOGO SĄ SZPITALE.

Na szpitale często ludzie narzekają. Czasami narzekania te może są słuszne; szpitale prowadzą ludzie, a wszystko cokolwiek ludzie robią, może być dobre lub złe, zależnie od wykonawcy. Ale i szpitale skarżą się na pacjentów i też pewno mają rację. Pacjent to człowiek chory, cierpiący, a więc ze wszystkiego niezadowolony i wiele wymagający od wszystkich ludzi, z którymi się styka. Wiele narzekań wypływa z tego, że rzadko człowiek zdaje sobie sprawę z tego, czego ma prawo od szpitala wymagać i tę sprawę właśnie chcemy krótko wyjaśnić.

Przede wszystkim szpital przeznaczony jest nie dla tych, którzy płacą podatki, tylko dla tych, którzy bez jego pomocy obyć się nie mogą t. j. którzy w szpitalu mogą się poprawić, poza szpitalem nie, albo też których pozostawienie w domu jest groźne dla innych osób.

Oto przykład: ktoś dostał zapalenia ślepej kiszki, albo kobieta nie może urodzić bez pomocy specjalisty. W domu trudno oczekiwać, że to się skończy dobrze, a w szpitalu jest chirurg specjalista, są narzędzia i wszystko, co jest niezbędne nie tylko dla operacji lecz i dla leczenia pooperacyjnego, równie ważnego, jak sam zabieg operacyjny. Ci chorzy wymagają koniecznie umieszczenia w szpitalu.

Drugi przypadek — chory zakaźny, ma tyfus plamisty. Jeżeli pozostawimy go w domu — nie będzie miał pielęgnacji i zakazi innych, może całą wieś, jeżeli zaś umieścimy go w szpitalu, chory będzie miał większe szanse wyzdrowienia i nie będzie ogniskiem rozpowszechnienia zarazy. Po skończonej chorobie nawet ubranie jego będzie odwszone, odkażone. Tak samo może być z zachorowaniem na dur brzuszny, na dyfteryt (błonicę), szkarlatynę (płonicę). Chorych zakaźnych dla dobra ogólnego w miarę możliwości umieszczamy w szpitalu. Napozór podobnie wygląda sprawa z gruźlicą, bo to też choroba zakaźna, ale na gruźlicę trzeba się leczyć miesiącami, a nawet latami, a to pociąga za sobą duże koszta, w gruźlicy zaś, jeżeli rodzina jest dość zamożna, uświamiona, warunki mieszkaniowe są niezłe, można się też w domu leczyć.

Ale mogą być i zupełnie inne okoliczności. Oto słabe, wyniszczone, z wyrzutami, z ropiejącymi gruczołami skrofuliczne dziecko. Taki stan może trwać kilka miesięcy, nawet parę lat. Dla chorego pobyt w szpitalu byłby pożyteczny, ale nie jest konieczny, bo takie dziecko może się poprawić i w domu, zresztą gdybyśmy wszystkich takich chorych



umieścili w szpitalu, byłby on zawsze pełen i nie byłoby możności położyć chorego w ostrym przypadku, najbardziej tej pomocy potrzebującego. Takiego chorego więc zostawiamy w domu.

Albo weźmy dla przykładu człowieka starego, spracowanego, wyniszczonego,, z dusznością, ze źle działającym sercem, może nawet z opuchliną, obrzękami nóg. W tym stanie może on żyć latami. Poleży

trochę — ulży mu, wstanie, pochodzi, podłubie coś koło gospodarstwa — znowu się pogorszy. Wiezie go się do szpitala, a szpital odmawia. Nas to gniewa zupełnie niesłusznie. Tego staruszka szpital już nie wyleczy, choć w szpitalu byłoby mu dobrze, lepiej niż w domu. Gdyby jednak szpital brał tego rodzaju chorych, znowu nie byłoby miejsca dla bardziej potrzebujących. Szpital nie jest przytuliskiem, a starych rodziców powinny utrzymywać dzieci. Nie zapominajmy, że wybudowanie i utrzymanie szpitala jest bardzo kosztowne. Nawet wtedy, gdy płacimy za utrzymanie naszych chorych, to nie pokrywa wszystkich kosztów budowy i utrzymania. Do każdego chorego szpital dopłaca zawsze z naszej kieszeni, bo szpitale utrzymywane są przez samorządy, a samorząd to my wszyscy.

Dla dobra więc naszych chorych, może nas samych w przyszłości, nie domagajmy się, żeby szpitale przyjmowały chorych chronicznych, niedołężnych starców i ludzi potrzebujących łyżkę ciepłej strawy i opieki. Nie wracajmy do przeszłości i nie róbmy ze szpitala przytułku.

Nie zapominajmy, że szpital przeznaczony jest tylko dla tych, którzy bez jego pomocy obyć się nie mogą.





Wnętrze szpitala dla dzieci Anny Marii w Łodzi.

ODWIEDZANIE CHORYCH W SZPITALU.

Chorego w szpitalu wolno odwiedzać tylko w określone dnie i godziny. Wywołuje to często ogromne niezadowolenie członków rodziny, którzy radzi by choremu okazać swoją życzliwość, radzi by go odwiedzić i spędzić z nim choćby codziennie chwilkę czasu. Ale wyobraźmy sobie, jakby wyglądała sala szpitalna, w której obok każdego chorego byłby jeszcze ojciec, matka, brat, swat, przyjaciel. Normalne życie szpitala w skutek tego stałoby się zupełnie niemożliwe i leczenie chorych byłoby ogromnie utrudnione. Każdy chory wymaga przede wszystkim spokoju. Wiemy dobrze, że i dzisiaj po dniu odwiedzin u wielu chorych następuje pogorszenie, szczególnie chorych wycieńczonych, osłabionych. Po operacji np. w ogóle do chorego nikogo nie dopuszczamy, chyba w wyjątkowych okolicznościach. W chorobach zakaźnych wszelkie odwiedzanie chorych jest zupełnie niedopuszczalne. Chorego zakaźnego umieszcza się w szpitalu przede wszystkim dlatego, żeby inni od niego się nie zakazili, gdyby więc wolno było tych chorych odwiedzać, to odwiedzający byliby za każdym razem narażeni na zakażenie się. Naturalnie odwiedzający mogliby też jakąś nową chorobę udzielającą się przynieść z domu i zakazić nią chorych, co się już nieraz zdarzało. Dlatego na chorych zakaźnych, przebywających w szpitalu, może rodzina patrzeć tylko z pewnej odległości, często przez szybę.

Chorym leżącym w szpitalu nie należy przynosić i dawać nic bez pozwolenia personelu szpitalnego. Najczęściej obdarzamy ich jedzeniem, bo nam się zdaje, że to ich w chorobie podtrzyma, pomoże prędzej chorobę zwalczyć. Zwykle bywa na odwrót — przynoszone potajemnie jedzenie niejednokrotnie wywołuje u chorych różne powikłania. Z głodu chorzy cierpią rzadko, z tego, że jedzą rzeczy nieodpowiednie — często. W każdym razie bez zgody lekarza nie wolno choremu dawać żadnego jedzenia, choćby najbardziej o to prosił.

W czasie odwiedzin u chorego nie należy siedzieć długo, trzeba zachowywać jak największy spokój, choćby przez wzgląd na innych chorych, nie należy nigdy siadać na łóżku i zanieczyszczać podłogi. Trzeba też unikać opowiadania choremu wszystkiego, co może go przestraszyć, zmartwić, zaniepokoić, źle na niego wpłynąć.



Szpital Wolski w Warszawie.

Opłaty za leczenie chorych zakaźnych powinny być tak niskie, żeby nikt nie unikał szpitala z obawy kosztów.

BUDUJMY SZPITALE.

Szpitali mamy w Polsce mało, mniej niż jakikolwiek z krajów kulturalnych. Nawet kraje równie niezamożne, jak Polska, mają więcej szpitali, niż my. Od początku Niepodległości zrobiliśmy w tej dziedzinie wiele, wiele wciąż mamy jeszcze do zrobienia. Konieczna jest dalsza rozbudowa szpitalnictwa.

Istniejące szpitale są nierównomiernie rozmieszczone i niedostępne głównie dla ludności wiejskiej. Opłaty szpitalne są bardzo często ponad siły nawet przeciętnie dostatniego gospodarza. Należy udostępnić szpitale ludności niezamożnej, w szczególności: **w chorobach zakaźnych, w położnictwie i w nagłych wypadkach.**

W szpitalach oprócz osób zamożnych najczęściej spotykamy chorych, za których płaci jakaś instytucja lub urząd np. ubezpieczalnia społeczna, samorząd. Człowiek biedny, który nie posiada nic, często chętnie idzie do szpitala, bo on wie, że sam płacić nie będzie, a za niego zapłaci gmina. Natomiast człowiek, mający drobną posiadłość i żyjący z pracy własnych rąk, ale nie korzystający z dobroczynności publicznej, musi pokrywać koszta szpitalne, często będące wyraźnie ponad jego siły.

Ludność nasza nie zawsze umiejętnie korzysta ze szpitali. W wielu wypadkach szpitali unikamy, choć moglibyśmy tam znaleźć pomoc lub nawet ratunek. Czasami znowu chcielibyśmy, żeby szpital brał pod swoją opiekę wszystkich chronicznie chorych, niedołężnych i kaleki. I jeden i drugi stosunek jest niewłaściwy i odbija się ujemnie na działalności szpitala. Ludność powinna się nauczyć korzystać ze szpitali i wiedzieć, czego od leczenia szpitalnego można wymagać. Stan szpitalnictwa zależy nie tylko od lekarzy i administracji, lecz i od ludności.

W dwóch dziedzinach szpitalnictwa mamy największe braki: w opiece nad umysłowo chorymi i nad dotkniętymi gruźlicą. Pojedyńczy człowiek, rodzina w tych chorobach są często bezsilni, czynna pomoc społeczna jest tu niezbędna.

Poznajmy szpitale i nauczmy się z nich korzystać.

Druk. „ZGODA" J. Klimczak i S-ka w Warszawie.